

Persepsi, Peluang Aksi, dan Informasi serta Perilaku Pencegahan Malaria

Perception, Action Chance, and Information of Malaria Preventive Behavior

Elviera Gamelia, Siwi Pramatama Mars Wijayanti

Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

Abstrak

Di dunia, malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di negara-negara tropis termasuk Indonesia. Di Jawa Tengah, kasus malaria terus memperlihatkan kecenderungan yang meningkat, salah satu daerah endemis malaria di Banyumas adalah Puskesmas II Sumpiuh. Berdasarkan survei pendahuluan masih banyak ditemukan perilaku berisiko yang dapat mengakibatkan terjadi malaria. Penelitian ini bertujuan mengetahui persepsi masyarakat, kemungkinan aksi, dan informasi tentang malaria yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan malaria di Puskesmas Sumpiuh II Banyumas. Penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* ini dilakukan pada populasi kepala keluarga di Puskesmas II Sumpiuh. Jumlah sampel sebanyak 95 kepala keluarga ditarik menggunakan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis univariat dengan statistik deskriptif, analisis bivariat dengan *kai kuadrat*, serta analisis multivariat dengan regresi logistik. Persepsi masyarakat tentang kerentanan, persepsi tentang kegawatan, kemungkinan aksi hambatan dan informasi tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria, kecuali kemungkinan aksi manfaat berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria. Variabel yang berpengaruh pada perilaku pencegahan malaria adalah manfaat pencegahan malaria.

Kata kunci: Malaria, perilaku pencegahan, persepsi

Abstrak

Malaria has still been a threatening of health problem in the world, particularly in tropical countries including Indonesia. The malaria cases in Central Java continued to increase. One of the Malaria endemic areas in Banyumas is Sumpiuh Primary Health Care II. Based on preliminary survey, It was found that there were risky behavior affecting the emerge of malaria. This study aimed to find out the community perception, action probability and information about malaria which influenced to preventive behavior in Primary Health Care II Sumpiuh. Cross sectional study was conducted to head of

household in primary health care II Sumpiuh. The number of sample that was selected with simple random sampling method was 95 household heads. Data analysis methods used in this study were univariate analysis with descriptive statistic, bivariate with chi square and multivariate with logistic regression. Community perceptions about vulnerability, seriousness of disease, obstruction and perception about information did not relate to preventive behavior of Malaria, except perception about the benefit related to preventive behavior. The influenced variable for malaria preventive behavior was prevention benefit taken by community.

Keywords: Malaria, preventive behavior, perception

Pendahuluan

Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia terutama di negara-negara tropis termasuk Indonesia. Angka kesakitan malaria yang merupakan salah satu penyakit tropis utama cukup tinggi dan hingga kini mempengaruhi angka kematian. Kejadian luar biasa malaria terjadi di daerah endemis dan di daerah non endemis.¹ Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, di Indonesia diperkirakan 15 juta orang menderita malaria dan 35.000 orang meninggal. Angka kematian malaria penduduk laki-laki dan perempuan adalah sekitar 11 dan 8 kasus per 100.000 penduduk. Namun, yang dilaporkan dari unit pelayanan kesehatan hanya sekitar 3 juta kasus.

Dari tahun ke tahun, kasus malaria di Jawa Tengah memperlihatkan kecenderungan yang terus meningkat.

Alamat Korespondensi: Elviera Gamelia, Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jenderal Soedirman, Jl. dr. Soeparno Gd B Kampus Unsoed Karangwangka Purwokerto, Hp.08562274737, e-mail: viera_gamelia@yahoo.com

Pada tahun 2008, provinsi Jawa Tengah merupakan daerah endemis malaria urutan ke empat di Indonesia dengan angka *annual parasites incidence* (API) 0,07 per 1.000 penduduk. Di Banyumas, selama 10 tahun terakhir, jumlah kasus malaria fluktuatif. Sejak kejadian luar biasa malaria di wilayah Kabupaten Banyumas tahun 2001 - 2010, hampir setiap tahun dilaporkan kejadian kasus malaria sehingga menjadi daerah endemis malaria.² Berdasarkan data rekapitulasi malaria di Kabupaten Banyumas tahun 2008 – 2010, API malaria di wilayah kerja Puskesmas II Sumpiuh tertinggi di Kabupaten Banyumas meliputi tahun 2008 adalah 1.068, tahun 2009 adalah 1.053 dan tahun 2010 sampai September *incidence rate* adalah 0,10%.

Berdasarkan survei pendahuluan pada tenaga kesehatan Puskesmas II Sumpiuh, lokasi pada kasus malaria masih ditemukan rumah yang tidak menggunakan kawat kasa, tidak memakai obat nyamuk, tidak memakai kelambu, masih keluar malam. Kontak manusia dengan nyamuk, serta perilaku menanam belum serempak yang mengakibatkan siklus hidup nyamuk pembawa malaria tidak terputus. Hal ini mengakibatkan kasus malaria semakin meningkat, dengan perilaku sebagai salah satu faktor penyebab malaria dan perubahan perilaku merupakan salah satu cara yang efektif dalam pencegahan malaria.³

Berbagai komponen perilaku pencegahan malaria meliputi menghindari kontak manusia dengan nyamuk, kegiatan pembasmian larva, pemberantasan parasit malaria, dan partisipasi sosial perlu dikaji kembali guna mengevaluasi efektivitasnya dalam mencegah malaria. Penelitian ini menggunakan pendekatan teoritik yang berbeda, salah satu model yang dikembangkan untuk melihat faktor-faktor yang memengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan seseorang adalah teori *Health Belief Model*. Teori tersebut menjelaskan sebab akibat kegagalan individu dalam menjalani program pencegahan penyakit, sering digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku pencegahan suatu penyakit (*preventive health behaviour*). Perilaku pencegahan dipengaruhi oleh kemungkinan aksi yang terdiri dari persepsi manfaat dan persepsi hambatan serta persepsi ancaman dibentuk melalui persepsi individual meliputi persepsi kerentanan dan persepsi kegawatan serta informasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui persepsi masyarakat, kemungkinan aksi, dan informasi tentang malaria yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan malaria di Puskesmas Sumpiuh II Banyumas.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penarikan sampel dilakukan dengan metode

simple random sampling dengan jumlah sampel minimal 95 orang yang terbagi secara proporsional di 3 desa yaitu Desa Bogangin sebanyak 31 kepala keluarga, Desa Selanegara 39 kepala keluarga, dan Desa Banjarpanepen 25 kepala keluarga. Kasus tertinggi dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas II Sumpiuh. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pertanyaan dinyatakan valid jika nilai $p \leq 0,05$ menggunakan *pearson correlation*, pertanyaan yang tidak valid dihilangkan pada instrumen penelitian. Reliabilitas untuk semua variabel dinyatakan reliabel karena menunjukkan nilai reliabilitas nilai *cronbach alpha* > 0,70. Variabel independen meliputi persepsi kerentanan, persepsi kegawatan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi informasi serta variabel dependen adalah perilaku pencegahan malaria. Metode analisis data meliputi analisis univariat dengan statistik deskriptif, analisis bivariat dengan *kai kuadrat*, serta analisis multivariat dengan regresi logistik.

Hasil

Perilaku pencegahan malaria sebagian besar masih dikatakan kurang baik. Ditinjau dari variabel persepsi meliputi kerentanan, kegawatan, manfaat, hambatan, dan informasi. Persepsi informasi terkait pencegahan malaria antar kategori baik maupun kurang baik juga disampaikan masih kurang baik. Tabel 1 menunjukkan hasil analisis bivariat pada variabel persepsi maupun informasi dengan perilaku pencegahan malaria dan didapatkan hanya variabel persepsi manfaat yang berhubungan dengan perilaku malaria (Tabel 1). Variabel dengan nilai $p < 0,25$ yaitu persepsi kerentanan, kegawatan, dan manfaat dilakukan analisis hingga multivariat. Ketiga variabel tersebut menunjukkan terdapat pengaruh bermakna dengan perilaku malaria (Tabel 2).

Pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen selanjutnya dilakukan analisis regresi logistik. Analisis yang digunakan dalam analisis regresi logistik dengan menggunakan metode *Backward wald*. Analisis regresi logistik dengan metode *Backward wald* menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan perilaku pencegahan malaria adalah manfaat pencegahan malaria ($\beta = 1,079$; nilai $p = 0,011$; eksponen $\beta = 2,94$ (Tabel 3).

Pembahasan

Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel manfaat sebagai variabel yang berpengaruh paling kuat karena satu-satunya variabel yang memiliki signifikansi < 0,05 serta memiliki eksponen $\beta > 1$. Variabel persepsi tentang manfaat berpengaruh 2,94 kali lebih besar untuk mendorong seseorang melakukan perilaku pencegahan

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat Perilaku Pencegahan Malaria

Persepsi	Kategori	Perilaku Pencegahan Malaria				Nilai p
		Kurang Baik		Baik		
		Jumlah	%	Jumlah	%	
Kerentanan	Rendah	28	56,9	19	40,4	0,124
	Tinggi	20	41,7	28	58,3	
Kegawatan	Rendah	23	59,0	16	41,0	0,244
	Tinggi	25	44,6	31	55,4	
Manfaat	Rendah	30	63,8	17	36,2	0,014
	Tinggi	18	37,5	30	62,5	
Hambatan	Tinggi	25	48,1	27	51,9	0,750
	Rendah	23	53,5	20	46,5	
Informasi	Kurang	23	50,0	23	50,0	1,000
	Baik	25	51,0	24	49,0	

Tabel 2. Variabel yang Dianalisis secara Multivariat

Variabel	Nilai p
Persepsi tentang kerentanan	0,032
Persepsi tentang kegawatan	0,004
Persepsi tentang manfaat pencegahan malaria	0,000

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel	β	Nilai p	Eksposen β
Manfaat	1,079	0,011	2,941

malaria dengan baik. Berdasarkan studi, yang menyatakan perilaku sehat dapat diprediksi melalui persepsi tentang manfaat, dan ada hubungan yang konsisten antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan karena dianggap efektif mencegah penyakit.⁴

Manfaat pencegahan merupakan faktor penting yang melandasi perilaku pencegahan malaria. Persepsi masyarakat tentang manfaat tertuju bahwa masyarakat mendapatkan kegunaan dari perilaku pencegahan yang dilakukan.⁵ Manfaat yang dirasakan dalam melakukan pencegahan penyakit yang memotivasi individu untuk meningkatkan perilaku sehat.⁶ Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas II Sumpiuh beranggapan bahwa perilaku pencegahan malaria dapat menurunkan ancaman penyakit yang dirasakan masyarakat. Jika manfaat yang dirasakan oleh masyarakat tinggi, perilaku pencegahan dilakukan oleh masyarakat meskipun hanya sekali atau jarang dilakukan. Masyarakat memiliki pandangan bahwa pencegahan yang dilakukan bermanfaat agar terhindar dari malaria.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa persepsi tentang kerentanan malaria, kegawatan malaria,

hambatan malaria serta informasi tentang tidak berpengaruh terhadap perilaku pencegahan malaria. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan beberapa penelitian yang berkaitan dengan perilaku pencegahan malaria. Ketidaksesuaian hasil penelitian ini disebabkan oleh perbedaan karakteristik demografi responden, seperti faktor sosial, budaya, dan pendidikan yang berbeda sehingga hambatan yang dirasakan juga berbeda.⁷ Persepsi tentang kerentanan pun, dipengaruhi oleh variabel demografi, sosiopsikologis dan struktural.⁸ Pada penelitian ini sebagian besar responden 67,3% memiliki pendidikan sekolah dasar (SD) dan tidak tamat SD. Salah satu variabel demografi yang mungkin berpengaruh terhadap hasil penelitian adalah karakteristik lokasi penelitian dengan wilayah yang berbukit-bukit dan perdesaan. Hal tersebut diperkuat dengan jawaban responden dari kuesioner sekitar 66% masyarakat tidak setuju dan kurang setuju bahwa lingkungan tempat tinggal mereka berpotensi menjadi tempat perindukan. Hal inilah yang menyebabkan tidak ada pengaruh persepsi kerentanan terhadap perilaku pencegahan malaria.

Variasi persepsi masyarakat tentang kegawatan tergantung persepsi kerentanan dari kelompok umur dan partisipasi kelompok berisiko. Kegawatan yang dirasakan berhubungan dengan pandangan individu tentang berat penyakit berupa risiko dan kesulitan yang diakibatkan penyakit tersebut. Makin berat risiko suatu penyakit maka makin besar kemungkinan individu terserang penyakit karena ancaman penyakit tersebut.⁹

Berdasarkan wawancara dengan tenaga kesehatan di puskesmas, masyarakat merasa bahwa malaria tidak menimbulkan masalah kesehatan, tidak menyebabkan kematian atau menurunkan fungsi fisik seseorang, bahkan dianggap tidak menimbulkan dampak finansial terhadap produktivitas dan keluarga serta kehidupan. Kegawatan malaria tidak menjadi perhatian masyarakat sehingga memengaruhi masyarakat tidak

melakukan pencegahan malaria. Persepsi tentang kegawatan suatu penyakit juga berkaitan dengan kepercayaan masyarakat terhadap dampak suatu penyakit serta kepercayaan yang memengaruhi masyarakat dalam melakukan perilaku pencegahan.¹⁰ Masyarakat di Puskesmas II Sumpiuh beranggapan bahwa malaria bukan penyakit yang berbahaya dan dapat disembuhkan sehingga masyarakat cenderung menanggapi malaria sebagai peristiwa biasa yang terjadi hampir setiap tahun. Berdasarkan data deskriptif, sekitar 56% masyarakat tidak setuju dan kurang setuju bahwa malaria sulit disembuhkan. Hal tersebut diperkuat fakta bahwa 70% responden yakin ada obat penyakit malaria. Oleh sebab itu, variabel kegawatan tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan malaria.

Persepsi hambatan juga tidak berpengaruh pada perilaku pencegahan malaria. Korelasi persepsi tentang hambatan untuk melakukan pencegahan adalah karakteristik dari situasi di sekeliling dalam melakukan pencegahan, kemungkinan menghalangi ketertarikan atau keterlibatan dalam perilaku pencegahan. Jika perilaku pencegahan menyusahkan, mahal, merepotkan, tidak menyenangkan, masyarakat cenderung menghindarinya tetapi ketika mempertimbangkan manfaat yang akan diperoleh kemungkinan besar ada keinginan untuk melakukan pencegahan.¹¹ Pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat mempertimbangkan biaya dan beban yang ditanggung, masyarakat mempersiapkan biaya atau beban yang akan dikeluarkan. Biaya dan beban yang ditanggung diharapkan tidak akan menjadi hambatan melakukan pencegahan, disarankan penerimaan nilai atau manfaat yang diperoleh dari pencegahan malaria oleh setiap keluarga lebih ditekankan.

Informasi yang didapat masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan sehingga mendorong melakukan tindakan pencegahan malaria.¹² Masyarakat membutuhkan informasi lebih banyak yang meliputi anjuran melakukan pencegahan, penyebab serta pengobatan. Ada ketidakpuasan masyarakat terhadap informasi yang diberikan oleh petugas seperti informasi yang diberikan bersifat umum dan kurang dipahami oleh masyarakat.¹³ Hal tersebut sesuai hasil deskriptif kuesioner sekitar 55,7% responden menyatakan tenaga kesehatan kurang memberikan informasi yang jelas tentang kerentanan malaria, sekitar 61% responden menyatakan tenaga kesehatan kurang jelas tentang kegawatan malaria. Selain itu, informasi juga diperoleh dari responden yang menyatakan hal yang sama, sekitar 51,6 responden menyatakan juru malaria desa (JMD) kurang memberikan informasi yang jelas tentang kerentanan malaria dan 54,7% menyatakan bahwa JMD kurang memberikan informasi yang jelas tentang hambatan pencegahan

malaria. Padahal semua informasi tentang kerentanan malaria sangat berguna untuk mencegah malaria. Petugas kesehatan dan JMD hanya memfokuskan memberi informasi tentang pengobatan, padahal upaya pencegahan lebih baik dibandingkan upaya pengobatan.

Kesimpulan

Persepsi tentang kerentanan, kegawatan, hambatan pencegahan dan informasi malaria tidak berpengaruh dengan perilaku pencegahan malaria. Hanya manfaat pencegahan malaria berpengaruh terhadap perilaku pencegahan malaria.

Saran

Dinas kesehatan Sumpiuh perlu melakukan peningkatan upaya promosi kesehatan, terutama informasi tentang malaria yang meliputi kerentanan malaria, kegawatan malaria, manfaat pencegahan malaria, hambatan pencegahan malaria melalui media pembelajaran pada forum-forum yang ada di masyarakat oleh pihak Puskesmas II Sumpiuh. Masyarakat juga hendaknya meningkatkan perilaku pencegahan malaria agar tidak terkena malaria.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Situasi malaria di Indonesia saat ini dan upaya penanggulangannya. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Laporan malaria bulanan tahun 2009. Banyumas: Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas; 2010.
3. Friaraiyatini SK, Yudhastuti R. Pengaruh lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian malaria di Kabupaten Barito Selatan, Propinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2006; 2(2): 121-7.
4. Lartey GK, Mishra S, Odonwodo DE, Chitalu C, Chafatelli A. Factors influencing the health behaviours of international students at a university. *International Journal of Health Research*. 2009 ; 2(2): 131-8.
5. Butraporn P, Pach A, Pact RP, Masngarmmeung R, Malon T, Aroon PS, et al. The health belief model and factor relating to potential use of vaccine for Shigellosis in Kaeng Koi District, Saraburi Province Thailand. *Journal Health Population Nutrition*. 2005; 22(2): 170-81.
6. Ngambut K, Sila O. Faktor lingkungan dan perilaku masyarakat tentang malaria di Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013; 7(6): 271-8.
7. Dutton GR, Johnson J, Whitehead D, Bodenlos JS, Brantley PJ. Barrier to physical activity among predominantly low-income African-American patients. *Diabetes Care*. 2007; 28(5): 1209-20.
8. Gosh SK, Patil RR, Tiwari S, Dash AP. A community based health education programme for bio-environmental control of malaria through Folk Theatre (Kalajatha) in Rural India. *Malaria Journal*. 2006; 5: 1-7.
9. Tan AU, Hoffman B, Rosas SE. Patient perception of risk factors associated with chronic kidney disease morbidity and mortality. *Ethnicity and*

- Disease. 2010; 20 (2): 106-10.
10. Daskapan A, Emine HT, Lavent E. Perceived barriers to physical activity in university students. *Journal of Sports and Medicine*. 2006; 5: 615-20.
11. Sharma M, Romas JA, editors. *Health belief model. Theoretical foundation of health promotion*. 2nd ed. Canada: Jones & Barlett Learning; 2012.p.31-44.
12. Dorrier T, Elisabeth W, Kitty LK, Victoria S, Anita R. Epidemiology, life style, factors, and public health strategies. *Wien Medizinesche Woehersche*. 2009; 159 (9): 221-9.
13. Filip RS, Bylina J, Zagorski J. Health promotion and health education with particular emphasis on born disease among rural pop in poland. *Annals of agricultural Environmental Medicine*. 2006; 13: 71-6.